FREISTAAT THÜRINGEN
Ministerium für Soziales,
Familie und Gesundheit

TMSFG PF 90 03 54 99106 Erfurt

Paracelsus
Fulton Akademie GmbH
Steinsdorfstraße 2 RG
80538 München

Ihr Zeichen/Ihre Nachricht vom	Unser Zeichen	E-Mail Fax Telefon, Name	Datum
	44-2493/3-25-25698/2012	0361 3798643 Frau Saal	01. August 2012

Maßnahmen gegen multiresistente Keime in Krankenhäusern
Ihre Anfrage vom 4. Juli 2012

Sehr geehrte Damen und Herren,

Frau Ministerin Heike Taubert dankt Ihnen für Ihre Schreiben vom 4. Juli 2012 und hat mich mit der Beantwortung Ihrer Anfrage beauftragt.

Eingangs erlaube ich mir, auf grundsätzliche Dinge einzugehen. Alle medizinischen Behandlungen sind mit einem je nach ihrer Art unterschiedlichen Infektionsrisiko verbunden. Eine der Ursachen für die Verbreitung von Krankenhausinfektionen in medizinischen und Pflegeeinrichtungen ist die deutliche Zunahme von prädisponierten Personengruppen. Dispositionelle Faktoren sind dabei z.B. Bettlägerigkeit, hohes Alter und damit verbundene geringe Mobilität, ausgedehnte Hautläsionen (offene Wunden, Diabetes mellitus, periphere Durchblutungsstörungen, Resistenzminderung durch chronische Erkrankungen (Immunsuppression), Dialysepflichtigkeit, aber auch Adipositas oder Alkohol- und Nikotinabusus. Aber auch andere mit Behandlungsmaßnahmen assoziierte Faktoren wie Hospitalisierung in den letzten 6 Monaten, langdauernde Antibiotikatherapie, hohe Pflegestufe, invasive Maßnahmen, Fremdkörperimplantate, Harnwegskatheter, längerer Heimaufenthalt etc. spielen eine große Rolle bei der Entstehung von nosokomialen Infektionen. Hinzu kommen Antibiotika-Resistenzen bei Staphylokokken, Enterokokken oder gramnegativen Bakterien, die häufig Erreger schwerwiegender nosokomialer Infektionen sind.
Die Einstufung als Krankenhausinfektion bedeutet aber nicht automatisch, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der medizinischen Behandlung und dem Auftreten der Infektion existiert, es ist auch kein Synonym für ärztliches oder pflegerisches

Werner-Seelenbinder-Str. 6 · 99096 Erfurt
Tel.: 0361 37-900 · Fax: 0361 3798-800 · E-Mail: Poststelle@tmsfg.thueringen.de
Internet: www.thueringen.de/de/tmsfg/
Die genannte E-Mail-Adresse dient nur zum Empfang einfacher Mitteilungen ohne Signatur und Verschlüsselung.

Verschulden. Viele Krankenhausinfektionen sind endogener Natur und damit nur teilweise durch konsequente Umsetzung der bestehenden Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) des Robert-Koch-Institutes (RKI) und der Verordnungsrichtlinien für Antibiotika vermeidbar.

Nachfolgend möchte ich auf Ihre Fragen einzeln näher eingehen.

1. *Warum existiert in Deutschland keine Meldepflicht für Killerkeime? Weshalb wird die Bevölkerung nicht systematisch und konkret über die Gefährdung informiert?*

Wenn unter dem in der Medienwelt gebräuchlichen Begriff „Killerkeime" alle Mikroorganismen verstanden werden, von denen eine Gefahr für die menschliche Gesundheit ausgehen könnte, dann müssten tausende von Keimen erfasst und somit gemeldet werden. Eine Vielzahl von normal harmlosen Bakterien, die zum Teil zu der eigenen physiologischen Flora gehören und die für gesunde Menschen nicht pathogen (krankmachend) sind, können bei multimorbiden älteren Menschen mit Risikofaktoren wie z. B. ein abgeschwächtes Immunsystem, das durch andere Krankheiten (z. B. Diabetes mellitus, Dialysepflichtigkeit, chronische Pflegebedürftigkeit, Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen u. ä.) und/oder unter Einfluss von Umweltfaktoren verursacht wurde, die Erreger von lebensbedrohlichen Infektionen werden. Eine bundesweite Erfassung all dieser Erreger ist unmöglich.
Aber der Nachweis von den wichtigsten Verursachern der Krankenhausinfektionen, den mehrfach- bzw. multiresistenten Staphylococcus aureus (MRSA), in Blut und Liquor ist gemäß § 7 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) meldepflichtig. Alle anderen Krankheitserreger sind erst dann meldepflichtig, wenn diese einen Ausbruch (zwei und mehr Fälle, die in einem zeitlichen und epidemiologischen Zusammenhang stehen) in einer medizinischen Einrichtung verursachen (§ 6 Abs. 3 IfSG). Für die Krankenhäuser besteht aber nach § 23 Abs.1 des IfSG die Verpflichtung, die vom Robert Koch-Institut nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufzuzeichnen und zu bewerten, um daraus die notwendigen Maßnahmen zur Infektionsprävention ergreifen zu können.

Das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für die Surveillance nosokomialer Infektionen veröffentlicht jährlich, basierend auf nachvollziehbaren Hochrechnungen aus der Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS)-Datenbank, Daten zur Verbreitung von multiresistenten Erregern (MRE) in deutschen Krankenhäusern. Für die Bevölkerung sind diese Daten ebenfalls zugänglich, sodass diese sich systematisch informieren kann (www.rki.de > Infektionsschutz; www.nrz-hygiene.de > Surveillance von nosokomialen Infektionen).

2. *Zur Umsetzung des § 23 des IfSG, der Krankenhaushygiene-Verordnungen der Länder und RKI-Richtlinien zur personellen Besetzung in der Krankenhaushygiene (Beschäftigung eines Hygiene-Facharztes, Hygienekonzepte):*

Die Vorgaben des § 23 IfSG, der Krankenhaushygiene-Verordnungen der Länder und RKI-Richtlinien zur personellen Besetzung in der Krankenhaushygiene, u. a. die Beschäftigung eines Hygiene-Facharztes, müssen in allen medizinischen Einrichtungen umgehend umgesetzt werden. Da es in Deutschland eine ungenügende Anzahl von Fachärzten für Hygiene gibt, wurde eine Übergangsfrist von 5 Jahren (so lange dauert eine Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin) vorgesehen, um in dieser Zeit eine ausreichende Anzahl von Krankenhaushygienikern ausbilden zu können. Bis dahin können die Krankenhäuser auch bzw. noch die Fachleute beschäftigen, die keine Facharztanerkennung für Hygiene haben. Gemäß der im Juli noch zu verkündenden Thüringer Krankenhaushygiene-Verordnung (ThürMedHyg-VO) haben alle Thüringer Krankenhäuser die Mitarbeit eines Krankenhaushygienikers sicherzustellen. In Akutkrankenhäusern über 400 Betten ist eine hauptamtliche und in Krankenhäusern unter 400 Betten eine anteilige (in Teilzeit) Beschäftigung eines Krankenhaushygienikers vorgesehen. In allen anderen stationären Einrichtungen sowie Einrichtungen für ambulantes Operieren und Dialyse ist die Mitarbeit eines externen Krankenhaushygienikers gefordert. Diese Verordnung konzipiert auch die Anforderungen zur Hygieneorganisation und zu den Hygienekonzepten in Form eines Hygieneplans in allen einzelnen medizinischen Einrichtungen.

3. *Zur Testung von Patienten auf Keime mit speziellen und Multiresistenzen:*

Deutsche Krankenhäuser sind angehalten, Risikopatienten (Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese, Patienten aus Regionen/Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA-Prävalenz, Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (> 3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten, Patienten, die (beruflich) direkten Kontakt zu Tieren in der landwirtschaftlichen Tiermast (Schweine) haben, Patienten, die während eines stationären Aufenthaltes Kontakt zu MRSA-Trägern hatten (z. B. bei Unterbringung im selben Zimmer)) sowie die Patienten mit zwei oder mehr Risikofaktoren (chronische Pflegebedürftigkeit, Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten, liegende Katheter (z. B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde), Dialysepflichtigkeit, Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen, Brandverletzungen) auf MRSA zu untersuchen (sog. MRSA-Screening). Bei entsprechender Indikation werden die Patienten auch auf andere (mögliche) Krankheitserreger (gramnegative Stäbchen mit erweitertem Spektrum Betalaktamase (ESBL), Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE), Clostridium difficile (CDAD)) untersucht. In Pflegeeinrichtungen wird analog verfahren.

4. *Zur Information der Bürger über MRSA-verseuchte Krankenhäuser und -stationen und zur Unterstützung einer Einrichtung einer „Killerkeim-Warn-Homepage mit einer deutschlandweiten Killerkeim-Landkarte“:*

Sie Antworten zu den Fragen 1 und 2.

Ich hoffe Ihre Anfragen damit ausreichend beantwortet zu haben und erlaube mir abschließend auf das dankenswerte Bemühen vieler Akteure zu verweisen, die neben Klinikärzten, Universitäten und Vereinen, wie z.B. die Deutschen Sepsis-Gesellschaft e.V., Maßnahmen ergreifen. Denn den Ursachen nosokomialer Infektionen kann nicht

allein durch strengere Regelungen abgeholfen werden, sondern es ist der Einsatz aller in kompetenter Weise erforderlich. Für Rückfragen stehe ich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

i.V.

Dr. Maren Wölk